These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 31 DE OUTUBRO DE 1903

PARA SER DEFENDIDA POR

Joaquim de Carvalho Ramos

Natural do Estado de Alagôas

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Dissertação

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Considerações elementares acerca da variola e do seu diagnostico precoce

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

LITHO-TYPOGRAPHIA ALMEIDA

DE

ALMEIDA & IRMÃO

37—RUA DA ALFANDEGA—37

1903

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR, DR. ALFREDO BRITTO

VICE-DIRECTOR, DR. ALEXANDRE E. DE C. CERQUEIRA

LENTES CATHEDRATICOS

OS ILLMS. SRS. DRS.:	MATERIAS QUE LECCIONAM
1.ª Secção	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica
2.ª Secção	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto Cezar Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
3.ª Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
4.ª Secção	
....	Hygiene
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia
5.ª Secção	
Braz H. do Amaral	Pathologia Cirurgica
Fortunato Augusto da Silva	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica—1.ª Cadeira
Ignacio M. de Almeida Gouveia	" " 2.ª "
6.ª Secção	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica
Alfredo Britto	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica—1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	" " 2.ª "
7.ª Secção	
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Rodrigues da Costa Doria	Historia natural medica
José Olympio de Azevedo	Chimica medica
8.ª Secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardozo de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª Secção	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.ª Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica
11.ª Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
12.ª Secção	
João Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade
Luiz Anselmo da Fonseca	Em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS

Os Drs:		Os Drs:	
....	1ª Sec.	Pedro L. Carrascosa	7ª Sec.
Gonçalo Moniz S. de Aragão	2ª "	José Adeodato de Souza	8ª "
Pedro Luiz Celestino	3ª "	Alfredo F. de Magalhães	9ª "
Josino Correa Cotias	4ª "	Clodoaldo de Andrade	10ª "
....	5ª "	Carlos Ferreira Santos	11ª "
J. A. G. Fróes	6ª "	....	12ª "

SECRETARIO, DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO, DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

Considerações elementares acêrca
da variola
e do seu diagnostico precoce

I

HISTORICO

E' muitissimo difficil, sinão impossivel, precisar-se a epoca em que essa ou aquella molestia principiou a flagellar o homem; mas a historia regista que nas ultimas decadas do seculo I, no Oriente, na China, na India e na Persia, os antigos philosophos já se entregavam aos estudos da variola.

Em seguida, no mesmo tempo, Philon e, muito depois, em outra era, no IV seculo, Ahroun— dedicaram-se tambem áquelles estudos; porem só no IX seculo surdiu em scena o primeiro trabalho, intitulado *Tratado sobre a variola*, de Rhazes, com uma excellente descripção scientifica sobre o assumpto.

Annos depois, com a emigração dos povos sarracenos e hungaros, as epidemias multiplicaram-se e, progressivamente, foram se esten-

dendo por quasi todas as partes do mundo numa devastação horrivel.

Do X ao XVII seculo outros muitos estudos foram feitos e novos trabalhos publicados; mas pouco adiantaram comparados, mesmo relativamente, com as ultimas observações essencialmente scientificas e clinicas, de Sydenham, Morton, Hucham, Cotugno, Boerhaave, Van Swieten, Stoll, Collen, Barsieri e por ultimo Franck, Royer, Trousseau e outros,que, pondo em pratica a variolisação, explorada na China e na Persia em tempos idos, antes de ser em 1721 introduzida na Europa, e a vaccinação, descoberta depois por Jenner, magnifico preceito prophylatico, muito concorreram para minorar o terrivel damno que essa doença causa á humanidade.

III

ETIOLOGIA

A variola é uma das molestias infectuosas que menos respeitam a influencia do meio exterior. Não ha paiz nem clima nenhum, podemos assim dizer, isento ou refractario á invasão desse morbo. Elle existe em toda parte no estado endemico ou epidemico, ainda que variando de virulencia, conforme a estação, as condições hygienicas de cada logar, a raça, etc.

A vaccinação tem diminuido extraordinariamente o numero de casos fataes; mas, como o effeito da immunidade determinada por esta pratica, depois de decorrido um certo espaço de tempo, arrefece ou se torna nullo e o povo, que é sempre o mesmo, rebelde a qualquer medida de prophylaxia, quasi nunca volta a uma revaccinação, as epidemias reapparecem periodicamente, como succede em Vienna, de oito em oito annos.

Mac Cambie (tivemos a satisfação de lêl-o na these de concurso do illustrado professor Dr. Gonçalo de Aragão, sobre a immunidade morbida) observou nas estatisticas de um hospital de variolosos que os doentes não vaccinados morrem de variola na proporção de 50 por 100, os mal vaccinados na de 26 por 100 e os bem vaccinados na de 2,3 por 100.

A maior receptibilidade para a variola está, provam os factos, com os individuos da raça negra; mas os pertencentes a qualquer outra não offerecem absolutamente immunidade contra esta molestia. Em Boston, nas epidemias de 1649 a 1792, a media da mortalidade, como affirma Rirsch, foi de 25,7 por 100 entre os negros e de 10,8 por 100 entre os brancos.

A edade não é de forma alguma causa segura, firme, de immunidade. Têm-se observado casos de mulheres serem atacadas pelo morbo variolico durante o trimestre terceiro da gravidez e, já em convalescença ou completamente curadas, darem á luz creanças ainda em franco periodo de erupção, parecendo isto comprovar que nos primeiros dias da vida intra-uterina existe uma certa immunidade ou pelo menos a receptibilidade para a

molestia da qual estamos falando está embotada, não se desenvolveu; mas o facto de meninos nascerem portadores de cicatrizes caracteristicas derroca essa falsa desconfiança.

O sexo egualmente em nada influe; si a mulher é menos sujeita á infecção é porque o homem se expõe centenas de vezes mais do que ella.

A immunidade natural, absoluta e permanente, existe na variola, mas muito raramente.

Na pratica da vaccinação encontram-se individuos que em certa epoca da vida são insensiveis completamente ás inoculações do virus jenneriano, mas algum tempo depois deixam de o ser, na primeira opportunidade. Outros ha que, atravessando um grande numero de annos refractarios, ficam surprehendidos quando já no ultimo quartel da vida contrahem a infecção.

A immunidade que é conferida ao individuo depois do seu nascimento pelo primeiro ataque duma molestia que não tem reincidencia ou por uma vaccinação artificial chama-se *adquirida*.

A immunidade *natural* é quasi sempre hereditaria e a *adquirida* é tambem capaz de transmittir-se por herança.

E' crença geral que a variola faz parte das

molestias que não voltam, não têm recidiva; mas casos observados de individuos atacados dessa molestia por vezes diversas abrem excepção á regra.

F. J. Collet, professor da Faculdade de Medicina de Lyon, diz que a proporção dos casos que reincidem é de 1 / 50°. O mineralogista Neumam foi tres vezes flagellado pela variola e Luiz XV morreu já na segunda infecção.

E' muito commum em hospitaes de variolosos individuos terem entrada apresentando apenas os symptomas pathognomonicos da varicella ou duma variola de forma benigna e, quando já em via de cura uns e outros convalescentes, apparecer uma segunda erupção variolica e os doentes muita vez succumbirem esvaindo-se em sangue, victimas duma variola hemorrhagica. Ha quem diga que isto se dá quando a primeira infição não foi por conta da variola; mas os factos de observação de mestres illustres da envergadura de Raposi, Mesnet e Talamon provam o contrario dessa falsa supposição.

A invasão do organismo pelo agente infectuoso é a condição primordial para o desenvolvimento da variola.

O germen responsavel por esta molestia ainda

habita o mundo dos incognitos: a sua natureza, as suas propriedades biologicas acham-se completamente desconhecidas. Esse germen é de longa resistencia no meio exterior.

O pus deseccado, as crôstas e todos os productos de descamação que sujam os colchões, cobertas e mais pertenças das camas dos enfermos reduzem-se a pó, espargem-se na atmosphera e vão se depositar sobre os muros, os tectos, os tapetes e as cortinas das casas, onde permanecem á espera de novas victimas.

A via de penetração mais commum do virus variolico no organismo é o apparelho respiratorio. Os tegumentos, porem, uma vez escoriados, podem tambem servir de porta de entrada, como nos demonstra a antiga pratica da variolisação e mesmo os casos de inoculação accidental, observados por Mason, Schuller, Magne, etc.

O facto, notado por Bounardel, das epidemias diminuirem de intensidade após as grandes chuvas vem favorecer o que acima dissemos com referencia á propagação. Outros pathologistas pensam que a propagação do mal é devida não tanto ao transporte do microbio pelas correntes atmosphericas como á falta de insulamento

completo do pessoal encarregado do serviço dos hospitaes.

Uma causa não elimina a outra e nós acreditamos na efficacia do ar como um terrivel vehiculo do virus da variola.

O morbo variolico é contagioso durante a erupção e sobretudo no periodo da suppuração e da descamação. Mas o contagio pode ainda dar-se durante a invasão; assim provam casos de individuos que grangêam o mal por terem passado alguns momentos em companhia de doentes naquelle estado.

III

SYMPTOMATOLOGIA

O periodo de incubação da *variola ordinaria*, que tomamos como norma da nossa descripção, dura de 8 a 10 dias para Trousseau, Hardy e Behier e de 10 a 12 para Babzer e Dubrieulhe.

Após esse periodo, que no maximo chega a 336 horas, a molestia se annuncia por um violento frio, febre, rachialgia, cephalalgia, vomitos e um mal-estar geral muito intenso.

O frio é unico, forte e prolongado como o da erysipela. Durante algum tempo continuam a molleza do corpo, a fadiga, a inappetencia e uma sensação de calor muito penosa, prenuncio duma ascensão da temperatura, que de 39°,5 nos primeiros momentos chega a 40°,5,41° e até mesmo, no segundo dia, a 42,° sem que nada se possa dizer do prognostico. A febre, sempre assim alta e continua, tem uma ligeira remissão matinal de alguns decimos de grão, para depois elevar-se novamente.

O pulso, que attinge a 100, 120 e mesmo 160 pulsações nas creanças, é cheio, forte e regular; ás vezes, sobretudo nos casos graves, frouxo e recurrente.

A cephalalgia é constante, ás mais das vezes frontal, outras generalisada, pungente, violenta e tão intensa que faz lembrar a dôr da meningite. Ella pode preceder ao frio, mas quasi sempre apparece ao mesmo tempo e desapparece muito depois.

A rachialgia, rara na *varioloide*, frequente na variola *discreta* e na *confluente*, muito constante na forma hemorrhagica, surge tambem com o frio e permanece dois ou tres dias.

As partes mais atacadas são as seguintes: a porção inferior da região lombar, a dorso-lombar e a columna vertebral em toda a sua extensão até a nuca, sendo que a primeira é em maior numero de vezes insultada.

A dôr é pesada, contusiva e ás vezes se torna aguda, muito violenta, se estendendo e se irradiando pelos membros inferiores.

Quando isto dá-se, quasi sempre apparecem embaraços para o lado do apparelho urinario e paraplegia, que só deixam o doente depois da erupção.

As perturbações digestivas mais communs são os vomitos alimentares ou biliosos e a epigastralgia. A lingua é muito rubra nos bordos e caiada no centro. Toda a cavidade buccal, o pharynge e as amygdalas apresentam-se congestionadas e o varioloso accusa sempre dôr no momento da deglutição. Quando ao lado desta amygdalite vem uma erupção mais abundante, acompanhada de forte secreção catarrhal em toda a extensão bucco-pharyngéa, e os mesmos phenomenos se observam na mucosa nasal, complicados de epistaxis, surgem serios embaraços na respiração, trazendo muita vez a morte por asphyxia.

E' de regra a constipação.

O figado e o baço são sempre augmentados de volume. A hypertrophia destes dois orgãos, cousa singular, traz ao primeiro, no perimetro de sua região, um abaixamento de temperatura de alguns decimos e ao segundo, ao contrario, elevação de um gráo, aproximadamente, que acompanha as remissões da temperatura geral.

A acidez da urina é um tanto exagerada e a densidade oscilla entre 1026 a 1035 para os adultos e 1015 a 1035 para as creanças. Nos casos graves a uréa e os sulfatos augmentam de quantidade, os phosphatos conservam-se em seu quan-

tum normal e os chloruretos diminuem. Existe quasi sempre uma albuminuria, mas em ligeiros traços e, como em todas as molestias infectuosas, transitoria.

Alem desses phenomenos, que constituem a symptomatologia ordinaria do periodo de invasão, outros mais se seguem, como as dôres, o delirio, as convulsões, o coma, a dyspnéa e as manifestações dermatologicas.

A cephalalgia e a rachialgia irmanam-se com as demais dôres, que se localisam no trajecto dos nervos intercóstaes e sciaticos, na região cardiaca, no larynge, no pharynge, nos musculos, nas articulações, nos intestinos e na bexiga, onde se notam verdadeiras e francas crises de cystalgia.

Antigamente suppunha-se que essas dôres caracterisavam um estado de gravidade extraordinario; hoje, porem, está averiguado que isso pode apparecer sem incidente algum.

As convulsões geraes ou parciaes manifestam-se nas creanças ou nos adultos nervosos.

Quando ellas não excedem de um a dois dias não são, a mór parte das vezes, um máo prenuncio, quando porem, ao contrario, vão até a suppuração, o prognostico é quasi sempre fatal.

Segundo o dizer do professor Jaccoud, o delirio muito mais assiduo e de mais gravidade que as convulsões, apresenta-se sob tres formas distinctas; o delirio calmo, benigno, o mais commum de todos, que só durante o dia se faz mostrar por palavras desparatadas espontaneamente ou em actos de pergunta, o delirio alcoolico, que mais amiude, no periodo de erupção, é caracterisado por terriveis halucinações com idéas de suicidio e, raramente, o delirio agudo, hyperpyretico ou toxico, que em geral assignala os casos mais graves da variola.

O coma tem sido observado como phenomeno inicial, mas em grande numero de casos elle é companheiro do periodo de erupção.

Quanto á dyspnéa, tida hoje como de origem nervosa, temos a dizer que é um dos mais graves phenomenos symptomaticos, porque, alem de affligir horrivelmente o paciente, furtando-lhe o socego, o somno—calmante por excellencia em qualquer estado—,quando attinge ao seu gráo maximo, que não é raro, chega mesmo a determinar a morte por suffocação.

Alem dos symptomas que acabamos de referir, a variola ainda apresenta outros, não menos importantes do que os antecedentes. Queremos

falar das manifestações cutaneas ou manchas ecchymoticas.

Estas manchas dividem-se em erytematosas e hemorrhagicas. As erytematosas apresentam-se nos diversos caracteres seguintes: scarlatiniformes e erysipelatosas. A escarlatiniforme é a mais frequente de todas e se annuncia por meio dum forte prurido no segundo ou terceiro dia. Sua séde inicial é ou na região inguinal, com a semelhança de mordidelas de mosquitos, que se estendem com rapidez para darem origem a pannos, nitidamente limitados—acima pelo hypogastrio e abaixo pela face interna das coxas, constituindo nm triangulo de base superior—chamado *triangulo crural* de Fh. Simon, ou ao longo dos flancos direito e esquerdo, paredes lateraes do thorax até as axillas, região peitoral e face interna dos braços, para formarem o *triangulo* brachial tambem de Simon. Essas manchas conservam-se de um a dois dias com a mesma côr, para antes de desapparecerem, no periodo de erupção, irem a pouco e pouco, successivamente, passando do vermelho ao roseo, ao amarello pallido, ao cinzento e depois ao branco sujo.

As morbiliformes podem preceder ás escarlatiniformes; mas em maior numero de vezes, ellas

ou vêm ao mesmo tempo ou antecedem áquella. Medem dois ou tres millimetros de extensão, apparecem no primeiro dia ou segundo e se localisam de preferencia no peito, na região abdominal e nos membros superiores e inferiores até as extremidades.

Muito mais raras do que as de que acabamos de falar são as erysipelatosas. Estas manchas d'um vermelho carregado que muito se confunde com a erupção da variola de forma confluente, em principio, estampam-se na face e são acompanhadas de inchação da parte sem adenite.

As hemorrhagicas ou apparecem em seguida a qualquer das que acabamos de mencionar, ou são primitivas e annunciadoras da variola do mesmo nome.

Habitualmente, atravesse ou não um cortejo de symptomas anormaes, o periodo de erupção propriamente dito a contar da apparição dos primeiros signaes—frio, cephalalgia e rachialgia, começa approximadamente do fim do segundo dia ao principio do terceiro, ou do fim deste ao inicio do quarto.

Syndenham e Trousseau affirmam que, quando a erupção tem lugar do segundo para o terceiro dia a variola é necessariamente *confluente*,

quando do terceiro para o quarto ella é *discreta* ou *coherente*. Mas, para o nosso fraco entender a opinião dos illustres sabios não deve ser aceita assim de maneira tão absoluta, porque não é raro na pratica observar-se justamente o contrario disto que elles pensam.

A erupção comprehende tres phases de evolução, que vêm a ser: a macula, a papula e a vesicula.

Começam sempre ou quasi sempre sobre a face, em derredor dos ólhos, nos labios, no mento, no pescoço, no tronco, nos membros superiores e inferiores, ficando por ultimo as extremidades.

A erupção é constituida por manchas mais ou menos arredondadas, dum vermelho incerto, fugitivo sob a pressão digital e separadas, quando discretas, por intervallos de pelle san. Depois de alguns dias de molestia, approximadamente no 5.°, as maculas vão a pouco e pouco se desenvolvendo, tornando-se salientes para se transformarem em papulas circulares, acuminadas e aureoladas de roseo.

No 6.° dia as papulas são substituidas por pequenas vesiculas, que se enchem d'uma serosidade clara, sem alterarem a sua aureola rosea.

Essas vesiculas augmentam durante um dia ou um e meio, conservam-se chatas ou tomam a forma umbilical. A erupção dura de 4 a 5 dias, pouco mais ou menos. As papulas e as vesiculas seguem geralmente a mesma marcha que as maculas. Como aquellas, estas se iniciam na face e não apparecem sinão ultimamente nas ultimas partes do corpo; de sorte que, quando esta região se acha em franca suppuração, o tronco, os membros e as extremidades ainda permanecem no periodo papuloso ou vesiculoso. Na planta dos pés e na palma das mãos, principalmente, de certos individuos que se dedicam a trabalhos braçaes, a evolução é muito mais lenta e a suppuração não apparece sinão depois do 14.°, dia. Varia muito a abundancia da erupção em cada forma clinica; mas na discreta são um caracter seguro os intervallos da pelle san, relativamente eguaes ao diametro das maculas. A erupção é sempre mais copiosa sobre o tronco e os membros, mas em alguns casos ella pode ser tão rara ahi como emqualquer das outras partes.

Quando a pelle não está san, foi anteriormente lezada por uma contusão qualquer, um sinapismo, um vesicatorio, um eczema, etc., as maculas se agglomeram em maior numero

sobre essa parte; quando, porem, como nos diz o professor B. Auché, são embaraços da nnervação que surge, influenciando sobre a destribuição d'aquellas, como, por exemplo: a paralysia do sciatico, dá-se, contrariamente, raridade relativa no trajecto do nervo.

A erupção sobre as mucosas é geralmente pouco intensa, na variola discreta, podendo, entretanto, se bem que raramente, exceder as manifestações cutaneas.

As partes atacadas são: a cavidade buccal, o pharynge, o larynge, a trachéa, os bronchios e as mucosas ocular, pituitaria, anal, vulvar e vaginal.

Na cavidade buccal e no pharynge, ella determina uma salivação abundante e uma dysphagia muito forte e penosa.

Sobre a mucosa pituitaria produz uma secreção catarrhal ou muco-purulenta e um vexame respiratorio, devido á intensidade da inflammação. Provoca, quando invade a trachéa e os bronhios, a dyspnéa, a rouquice e, no quinto ou sexto dia, uma tosse pegada e dolorosa, com difficil expectoração.

Ao nivel da mucosa ocular localisam-se botões, que determinam dôres e lacrimejamento.

As mucosas anal, vulvar e vaginal de todas são as que menos soffrem os effeitos da erupção, principalmente na variola discreta.

No periodo de erupção os symptomas geraes, aos quaes já nos referimos, se accentuam na variola discreta grave e arrefecem na forma benigna.

A febre no primeiro caso conserva-se a 38,° 38, 5 e no segundo baixa quasi ao normal.

Diminue a dyspnéa, cessa a amygdalite e os phenomenos outros, penosissimos, do começo, que tanto abatem a victima, não são tão intensos. Essa melhora, porem, é passageira, dura apenas quatro dias na media.

A quantidade das urinas é geralmente augmentada, chegando muita vez a passar avante dum litro.

A uréa eleva-se, como tambem o acido phosphorico e o urico. Os chloruretos são minguados e a albuminuria é frequente e transitoria.

Mas não são raras as anomalias do periodo eruptivo.

Nas grandes epidemias com insistencia se observa phenomenos prodromicos graves, caracterisados pela elevação da temperatura e intensidade dos symptomas nervosos—rachialgia,

cephalalgia, agitação, sobresaltos e delirio—permanecerem e a erupção ser difficil, nascer por partes, os botões abortarem ou evoluirem mal, entrarem antes de tempo em suppuração e a febre não ceder um decimo de gráo. Nestes casos apparece sempre diarrhéa abundante, as urinas diminuem ou são de todo supprimidas, a transpiração desapparece e o doente no fim do sexto ou setimo dia cae em estado comatoso e morre. Esta é a *variola discreta anormal maligna.*

As complicações mais communs são para o lado do apparelho broncho-pulmonar e ás vezes tambem do coração.

Quando accidente nenhum surge em scena, interrompendo a marcha normal da molestia, e tudo segue em ordem, o periodo de suppuração começa no setimo ou oitavo dia. As pustulas augmentam de volume, circuladas duma aureola inflammada, dolorosa, e conservam a forma espherica durante um ou dois dias, para depois perderem este aspecto, apresentarem no centro uma depressão, no ponto mais saliente, e darem escoamento ao liquido vesicular. Si ellas são numerosas ligam-se pelas aureolas e a inflammação se unifica, constituindo um campo muito ermelho.

Na região onde o tecido cellular é muito frouxo, como nas palpebras, no prepucio e nos grandes labios, os botões tomam enormes proporções e a inflammação é extraordinaria e excessivamente dolorosa.

A suppuração começa na face, no primeiro ou segundo dia, ganha depois o tronco, os membros e por ultimo as extremidades, na mesma ordem das maculas. Os symptomas geraes reapparecem. A febre, chamada secundaria ou de suppuração, inicia-se no setimo ou oitavo dia e sua intensidade e duração variam conforme a abundancia da erupção. O typo é sub-continuo e as remissões matinaes são mais accentuadas e prolongadas do que as da febre dos dois primeiros dias da molestia. Nos casos mais graves e complicados ella attinge a 38,° 5 e 40,° para ir gradativamente baixando do decimo segundo dia em diante, quando principia a deseccação da face.

A quantidade das urinas, agora diminuidas, torna-se inferior a um litro, a uréa augmenta, chegando, ás vezes, a 35 e 40 grammas, os chloruretos voltam a 2 ou 2 $^1/_2$ grammas, o acido phosphorico cresce ligeiramente e a albuminuria,

apezar de frequente, não tem valor nenhum quanto ao prognostico.

E' no periodo de supparução que se manifestam as principaes complicações da variola. Estas apparecem ora para o lado das pustulas, ora especialmente para o das visceras.

E' ainda neste periodo que maior numero de casos fataes se conta e quasi sempre determinados pelas complicações.

Do nono ao decimo dia começa, no mesmo ponto em que tiveram logar as primeiras pustulas, na face, a desecação. Neste interim a suppuração ainda persiste no tronco e nos membros e a febre secundaria já cedeu de todo.

As pustulas evolvem de duas maneiras: ou se rompem espontaneamente, para dar sahida ao liquido e depois transformar-se—isto é muito commum na face—em crostas amarellas e mais tarde pardas ou negras, ou artificialmente, pelo proprio, doente, que incitado por comichões muito vivas, as dilacera impiedosamente.

Ha casos em que as pustulas não se rompem, concretisam o seu conteudo, retrahem-se, para logo depois, dentro do espaço de tres ou quatro dias, passarem á crostas da mesma côr.

Com a deseccação principia o trabalho de re-

organisação dos elementos epidermicos. Quando a eliminação das crostas é espontanea, natural, deixa em substituição placas vermelhas, principalmente nas partes ricas em glandulas sebaceas, para desapparecerem depois; mas quando provocada, como na pustulisação pelo enfermo, substituem ás placas uma ulceração e um processo cicatricial muito lento, tendo como consequencia uma cicatriz feia, profunda, verdadeiro *estygma varioloso*, que acompanha a victima até o fim da vida.

Com o periodo de deseccação a febre e todos os outros symptomas, insomnia, inappetencia, cephaléa, etc., cessam, a convalescença é curta, rapida, e a cura se manifesta promptamente, antes mesmo do completo desapparecimento das crostas.

A duração da molestia oscilla de quatorze a vinte ou trinta dias.

Ainda nesse estado podem vir diversas complicações, principalmente quando a erupção foi copiosa. Estas ou são cutaneas (abcessos, lymphangites, erysipelas e furunculos) ou visceraes (pulmonares, cardiacas, hepaticas, renaes, etc.)

IV

VARIOLA CONFLUENTE

Todos os symptomas iniciaes desta forma clinica da variola, a despeito de serem identicos aos da *discreta*, são muito mais intensos do que os desta. Os vomitos, a epigastralgia, a cephalalgia, são duma violencia excessiva. A temperatura attinge a 41° e o delirio hyperpyretico é muito frequente. A pelle é secca e mordicante.

Não é raro a morte surprehender o doente nesse periodo, provocada pelo exagero dos phenomenos nervosos ou por uma congestão pulmonar rapida.

Erupção.—A erupção principia no fim do segundo ou começo do terceiro dia e raramente no quarto. A face é inchada e invadida por uma vermelhidão viva e brilhante, semelhante ao da erysipela. Uniforme á distancia, esta côr vermelha é formada por numerosas e minuscu-

las saliencias papulosas, que se confundem e dão ao tacto uma sensação de lixa muito pronunciada, generalisando-se rapidamente sobre o tronco e os membros. Passados dois ou tres dias as pequenas papulas vão a pouco e pouco crescendo, para, no periodo de suppuração, se transformarem em vesiculas, que, apezar de serem menores do que as da variola discreta, se unem de modo tal a ponto de ficarem reduzidas a extensas empôlas, que, cheias dum liquido, escuro a principio e depois lactescente, cobrem em alguns casos toda a face, qual uma mascara de papel pardo ou de pergaminho molhado, no dizer do professor Marton.

A erupção das mucosas é muito intensa. A lingua apresenta-se augmentada de volume e coberta duma camada saburral tão espessa que chega a occultar os botões; a salivação é copiosa e a dysphagia muito forte. A mucosa nasal, extraordinariamente inflammada pelo accumulo de botões, obstrue completamente as narinas. O edema do larynge e da trachéa provoca a rouquice, a aphonia e uma tosse dolorosa, acompanhada de dyspnéa. Não ficam egualmente escapas as mucosas ocular, anal, vulvar e vaginal, que, tambem edemaciadas, se cobrem em completo de botões.

A febre e os symptomas geraes, como na variola discreta, melhoram. A temperatura vae lentamente decrescendo até 39,° ou 38,° durante dois ou tres dias, mais sem que attinja nunca a apyrexia completa, nem mesmo no pequeno espaço duma hora.

A rachialgia, a cephalalgia e os vomitos cessam de todo, mas a inappetencia, a continua insomnia, a diarrhéa e o delirio persistem ou diminuem ligeiramente, voltando no periodo seguinte com maior intensidade.

Quando a morte, raramente neste estado, ceifa alguma victima, é em geral provocada, como durante a invasão, por accidentes cerebraes, congestões pulmonares subitos e bronchopneumonias.

A duração deste segundo periodo é de dois d ias na media.

Suppuração.—Em geral a suppuração apparece no sexto ou setimo dia.

As vesico-pustulas da face se reunem pelos seus bordos, como dissemos, no estado de erupção, e, dando a esta parte um aspecto verdadeiramente horrivel, constituem vastas empôlas, que sobresahem num campo vermelho sanguento.

Não só na fronte, como ainda em todo o corpo, a supuração é acompanhada duma inchação intensa, que abrange completamente a espessura da pelle e do tecido cellular subcutaneo. A testa mostra-se saliente; as bochechas são exuberantes; as palpebras, extremamente papudas e cahidas sobre á região malar, privam da luz do dia o paciente, que, labios grossos e invertidos e fossas nasaes obstruidas, desde a erupção, pela inflammação exagerada, que não dá mais logar á passagem do ar, para completar o quadro deixa escoar-se pelos angulos da bocca meio aberta uma saliva viscosa abundante e muito fetida.

No tronco, nos membros e principalmente nas extremidades, onde a resistencia da epiderme é maior, a inflammação determina uma sensação de forte tensão, acompanhada de vivas dôres e inteiriçamento dos dedos das mãos e dos pés.

Os symptomas geraes são muito violentos. A temperatura eleva-se a 39,° 5, 40° e até 41,° com remissão matinal muito pouco sensivel. O somno continua foragido e quasi sempre a morte surge, pondo termo a tudo, determinada pelas complicações pulmonares, congestões, broncho-pneumonias e principalmente lesões cardiacas.

Em outros casos são os phenomenos nervosos que entram em scena: o delirio, as convulsões, a paraplegia e mesmo a paraplexia, que, depois de penosos dias de horriveis soffrimentos, arrastam o doente ao estado comatoso e á morte.

Deseccação.—A deseccação começa, como na *variola discreta*, sobre a face, no decimo primeiro dia; a inflammação ahi vae pouco a pouco desapparecendo e as enormes crostas pardas ou negras agglomeram-se, formando uma camada dura e compacta. No tronco e nos membros aquellas são placas imbricadas umas sobre outras, deixando pelos seus intersticios escapar um pús grosso, que se concretisa e augmenta a espessura da parte.

A inflammação profunda da derma produz vivas dôres.

O doente exhala um odôr nauseabundo, produzido pela putrefacção dos liquidos accumulados nas anfractuosidades das crostas, e, incitado por prurido intenso, arranca com as unhas, estes ainda muito adherentes, deixando nos pontos enormes ulcerações, que dão origem a novas crostas.

Como em toda febre eruptiva, neste periodo, quando tudo vae correndo bem, desapparece a

inflammação fucco-pharyngéa, todos os demais phenomenos symptomaticos cessam e a febre, á medida que a deseccação prosegue, vae gradualmente descendo até ceder de todo, no fim da terceira ou quarta semana; o doente passa para o periodo seguinte, da descamação, já convalescente, e a cura é certa. Quando porem a par de todos os symptomas que persistem, a febre não baixa, pelo contrario se eleva, e existem complicações serias de orgãos importantes, a morte quasi em absoluto não se faz esperar muito, é o termo final.

Descamação.— Este periodo tem principio no vigesimo ou vigesimo quinto dia de molestia, mas, approximadamente, só se completa ao cabo de dois mezes.

Em regra geral, como já dissemos, a morte sobrevem em qualquer periodo.

Aos dois primeiros dias são os *phenomenos cerebraes*, a dyspnéa, a asphyxia produzida pela congestão pulmonar, etc.; e, nos, ultimos; a suffocação, por obstrucção do larynge, a congestão pulmonar, a broncho-pneumonia, a septicemia com estado typhico, a syncope, o collapso cardiaco e, ás vezes tardiamente a pyohemia.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

Secção Primeira

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I—A cabeça compõe-se de duas partes: craneo e face.

II—A primeira é constituida por 8 ossos que, se reunem para formar uma cavidade, em cujo interior se aloja o encephalo.

III—A segunda é formada pela reunião de quatorze ossos, os quaes dão origem a cavidades, onde se encontram os orgãos dos sentidos.

ANATOMIA MEDICO CIRURGICA

I—O encephalo é um orgão de substancia nervosa, de forma ovoide, que se acha alojado na cavidade craneana.

II—Compõe-se de quatro partes, que são o *cerebro*, o *cerebello*, o *isthmo* e o *bulbo craneano* ou *rachidiano*.

III—Qualquer destes segmentos tem importancia consideravel e exerce uma acção ininterrupta e incontestavel sobre todo o organismo.

Secção Segunda

HISTOLOGIA

I O estudo histologico do sangue é de grande importancia no morbo variolico.

II O numero de globulos brancos é geralmente elevado a 30000 e mesmo a 35000 na forma confluente.

III Esta leucocytose parece estar na rasão directa da elevação thermica da maladia; ella é tanto mais accentuada quanto mais grave é o caso, e mais exagerada a temperatura.

BACTERIOLOGIA

I O germen responsavel pela infecção variolica habita o mundo dos incognitos.

II O *tetracocus variolæ* e o *micrococus tetragenus*, especies miccrobianas descriptas por Klebes, Garré, Marotta, Colm e Boragg, ainda não puzeram em prova sua especificidade.

III A natureza, os caractéres morphologicos e as propiedades biologicas acham-se desconheçidas.

Secção Terceira

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I A medulla ossea na variola confluente é vermelha, escura e molle.

II Ella apresenta-se infiltrada de grande quantidade de globulos brancos e de myeloplaxes.

III Em opposição á leucocytose, o numero de hemacias é relativamente pequeno.

PHYSIOLOGIA

I O cerebro, o cerebello, o isthmo e o bulbo rachidiano, reguladores de todas as funcções do organismo, são insultados na infecção variolica.

II As perturbações reflectem-se geralmente na intelligencia, na motilidade, na sensibilidade e na palavra.

III Essas complicações são companheiras da forma confluente grave ou hemorrhagica do morbo variolico.

THERAPEUTICA

I O iodureto de potassio é um dos medicamentos mais importantes applicados hoje na medicina.

II E' um excitante por excellencia na nutrição.

III Emprega-se externa e internamente, e as doses ingeridas podem elevar-se a 10 e mais grammas por dia principalmente nos casos de aneurismas. E' muitissimo usado no arthritismo, na asthma e na syphilis, em todas as suas modalidades clinicas, da qual é considerado o especifico capital.

Secção Quarta

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I O delirio agudo apparece nas formas graves da variola.

II Elle manifesta-se violentamente, com perturbações em todos os sentidos.

III Ha casos acompanhados de fortes halucinações com idéas de perseguição, suicidio, etc.

HYGIENE

I O varioloso deve ser insulado pelo menos durante 40 dias a contar do periodo de invasão.

II E' indispensavel a desinfecção completa da victima antes de deixar o aposento onde guareceu.

III Os banhos geraes de sublimado corrosivo preenchem essa indicação.

Secção Quinta

PATHOLOGIA CIRURGICA

I A extincção completa da nutrição duma parte do corpo humano acompanhada de fermentação putrida, toma o nome de gangrena.

II A gangrena póde ser humida ou sêcca.

III Entre as complicações visceraes da variola, segundo Laudricos, Graus e Costallat, a gangrena pulmonar é uma das frequentes.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I A pylóro-plastia é a operação que tem por fim remediar as retracções cicatriciaes do pylóro por meio de um processo autoplastico.

II Esta operação foi pela vez primeira praticada por *Heineke Mikulicz*.

III Nos estreitamentos do pylóro provocados por cicatrizes deixadas pelas pustulas variolicas, pode-se perfeitamente empregar essa operação.

CLINICA CIRURGICA—(1ª. CADEIRA)

I Os abcessos quentes subcutaneos da região craneana são sempre consequentes ás contusões, ás bossas sanguineas inflammadas, ás erysipelas.

II Uma das complicações mais frequentemente observadas em todas as formas da variola, até mesmo na varioloide, é o abcesso quente subcutaneo da região craneana.

III Seu diagnostico nada apresenta de especial, nem tampouco o tratamento.

CLINICA CIRURGICA—(2ª. CADEIRA)

I Chama-se abcesso uma collecção circumscripta de pús ou de um liquido purulento, formado em qualquer parte do corpo.

II O abcesso pode ser quente ou phlegmonoso, e frio, de origem tuberculosa.

III O tratamento do primeiro consiste na abertura do foco por meio de incisão, no escoamento do pús e nas lavagens antisepticas; o do segundo em fazer a puncção e injectar o ether iodoformado a 10 por 100.

Secção Sexta

PATHOLOGIA MEDICA

I A incubação da erysipela da face e da cabeça é de 1 a 8 dias.

II Inicia-se a maladia com calefrios, febre alta, rubor e tumefacção da pelle no 1.° ou 2.° dia.

III O rubor e a tumefacção limitam-se muitas vezes á face ou ao couro cabelludo; podendo, todavia se estender ao tronco e á nuca. A erysipela pode, alem disso, seguir-se á lesão de qualquer ponto do corpo.

CLINICA PROPEDEUTICA

I No exame da pelle deve-se observar si ha erupções ou não.

II Estas são especialmente de grande importancia para as molestias febris; não raro só ellas resolvem o diagnostico.

III Os exanthemas devem ser frequentemente vistos, para serem facilmente reconhecidos nos casos isolados; pelas descripções elles são com difficuldade estudados.

CLINICA MEDICA—(1ª. CADEIRA)

I Varioloide, bexigas doidas ou *febris variolosa*, se denomina a forma mais leve da variola; accommette individuos que foram vaccinados insufficientemente ou ha mais de 10 annos.

II Na varioloide, ao estadio invasor segue-se logo a deseccação, sem febre suppurativa.

III O exanthema ás vezes faz-se apenas notar, outras apparece de um modo inteiramente irregular.

CLINICA MEDICA—(2ª. CADEIRA)

I Na varicella, catapóras, a febre começa com calefrios e se conserva continua até a deseccação do exanthema.

II Exanthema caracteristico: manchas roseas ligeiramente elevadas, que passam rapido a vesiculas.

III Ataca tambem o véo do paladar e o pharinge. Raramente semelhante á variola, distinguindo-se neste caso, alem de outros signaes por apresentar a varicella ao mesmo tempo todos os gráos do exanthema. Prognostico sempre bom. Comtudo sobrevem em raros casos epiphenomenos, como nephrite aguda, etc.

Secção Setima

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I O methodo *ethereo opiaceo* é muito usado e de feliz successo no tratamenlo da variola.

II Fazem-se duas ou tres injecções de ether por dia.

III E' no terço superior da coxa que se praticam as injecções, por meio d'uma seringa de Pravaz.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I O opio é um succo extrahido das capsulas da *papaver somniferum album.*

II Esta planta pertence á familia das papaveraceas.

III Emprega-se no morbo variolico em poção alcoolica, 10 ou 15 centigrammas, ao mesmo tempc em que se applica as injecções de ether.

CHIMICA MEDICA

I O arsenito de potassio é um sal branco soluvel e deliquescente, muito toxico, que crystalliza difficilmente e offerece reacção alcalina.

II E' um composto obtido pelo aquecimento do anhydrido arsenioso de mistura com a potassa.

III O liquor de Fowler, medicamento de muito valor e em grande escala empregado em medicina, tem como base o arsenito de potassio.

Secção Oitava

OBSTETRICIA

I A ergotina de Yvon ou de Tanret exerce acção activa sobre as fibras lisas do utero.

II Este medicamento é muito empregado em obstetricia e egualmente utilisado em gynecologia nos casos de hemorrhagia provocadas pelo relaxamento do utero.

III A administração prolongada deste agente therapeutico pode ainda provocar a retração dos fibromas.

CLINICA OBSTETRICA E GYNE-COLOGICA

I Os batimentos cardiacos do feto constituem elemento de prova soberana e irrefragavel no diagnostico da prenhez.

II Sentem-se pela escuta directa ou mediata do ventre as pancadas do coração fetal como um tic-tac de relogio.

III O numero de pulsações é tanto mais elevado quanto mais se afasta do termo da gestação; de 160 por minuto ao 5° mez e de 120 no ultimo.

Secção Nona

CLINICA PEDIATRICA

I O maná é um succo colhido por meio de incisões, na casca do *Fraxinus ornus* e do *Fraxinus ornus rotundifolia.*

II Distinguem-se tres variedades de maná: o maná em lagrima, o maná em especie e o maná limoso.

III Este medicamento é muito usado entre as

creanças nas doses seguintes:—5 a 10 grammas para as creanças de 3 a 15 mezes; 10 a 15 de 15 mezes a 3 annos;—15 a 20 grammas de 3 a 5 annos; 20 a 30 grammas acima de 5 annos.

Secção Decima

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I Certa posição anormal dos globos oculares leva a admittir lesão dos fócos centraes.

II Quando o globo ocular não se move, nem para cima nem para fóra, ha *paralysia trochlear.*

III Quando não se move para fóra ha *paralysia da abducção.*

Secção Decima Primeira

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I Na syphilis laryngéa as queixas do paciente e disturbios nada têm as mais das vezes de caracteristico.

II *Laryngoscopicamente* distingue-se: 1.º *formas precoces,* erythema larynges, mucosa cor de rosa. Laryngite syphilitica, muitas vezes indestinguivel das inflammações chronicas não especificas; certas formas ulcerosas serão dadas como caracteristicas. 2.º *formas tardias* como infiltrados inflammatorios circumscriptos ou infiltrações gommosas diffusas; caracteristico é o rapido esphacello; as ulceras não são sempre faceis de se distinguirem das tuberculosas.

III A diagnose differencial será assegurada pela verificação de infecção luetica, ou melhor pelo resultado da *medicação antisyphylitica.*

Secção Decima Segunda

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I No tabes dorsal apresentam-se rigidez pupilar, ausencia de reflexos tendinosos, dores fulgurantes nas pernas, ataxia, phenomeno de Romberg, analgesia, respectivamente anesthesia, conducção lenta, paresthesias.

II Em muitos casos desordens periodicas para o lado dos orgãos|abdominaes.

III A diagnose é assegurada pela rapidez pupilar e abolição do reflexo rotuliano nas duas pernas. Seu curso tem tres estadios (nevralgico, ataxico e paraplegico).

Visto.

Bahia e Faculdade de Medicina

da Bahia, em 31 de Outubro de 1903.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles